**ANEXO I - SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

**RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TIPO DE SERVIÇO:**

**( ) MÉDICO**

**( ) MÉDICO-HOSPITALAR**

**( ) SADT – (Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento)**

**( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ENDEREÇO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELEFONE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INSCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO NO CONSELHO DE CLASSE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Com os documentos necessários à habilitação, venho requerer o credenciamento para a prestação de serviços em saúde no Sistema de Saúde da Aeronáutica, no estado de Minas Gerais, declarando conhecer e acatar as normas e instruções editalícias.**

Belo Horizonte, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**(ASS.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(NOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(CPF Nº) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO II - FICHA CADASTRAL DO CREDENCIADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CNPJ:** | | | |
| **RAZÃO SOCIAL:** | | | |
| **NOME FANTASIA:** | | | |
| **ENDEREÇO:** | | | |
| **BAIRRO** | **CIDADE** | **UF:** | **CEP:** |
| **TEL 1:** | **TEL 2:** | **FAX:** |  |
| **EMAIL:** | | **SITE:** | |
| **CONTATO:** | | **TEL:** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | | | |
| **CARGO:** | **RG:** | **EMISSOR:** | **CPF:** |

OBS.: Caso haja mais de um representante legal, informar os dados de todos.

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS BANCÁRIOS:** | |
| **BANCO:** | **Nº BANCO** |
| **Nº AGÊNCIA:** | **Nº CONTA CORRENTE:** |

Belo Horizonte, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**(ASS.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(NOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(CPF Nº) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO III - CARTA-PROPOSTA**

Belo Horizonte, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**Ao Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica.**

Pela presente proposta de serviços, a XXXXXXXXXXXXXXXXXX vem oferecer aos beneficiários do SISAU os serviços profissionais na(s) especialidade(s) de:

|  |
| --- |
| *Listar as especialidades médicas oferecidas.* |

Atenciosamente,

**(ASS.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(NOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(CPF Nº) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO EMPREGA MENOR**

O interessado abaixo identificado DECLARA, para fins do disposto no inciso XXIII do art. 7º da Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988, e no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e em qualquer trabalho menores de 16 (dezesseis) anos, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| **EMPRESA:** |
| **CNPJ:** |
| **SIGNATÁRIO:** |
| **CPF:** |

**Ressalva**: Emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

SIM ( ) NÃO ( )

Belo Horizonte, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**(ASS.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(NOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(CPF Nº) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO V – DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE**

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizada na rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_\_ – bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ – Minas Gerais, devidamente inscrita sob o CNPJ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com vistas ao credenciamento junto ao Centro de Instrução e Adaptação da Aeronáutica para a prestação de serviços de saúde, declara, por meio de seu representante legal, sob as penas da lei, que a referida empresa não está cumprindo penalidade de inidoneidade, suspensão ou impedimento de contratar com a Administração Pública.

Belo Horizonte, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**(ASS.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(NOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(CPF Nº) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA**

Sob as penas da lei, para os devidos fins e especialmente para o presente Edital de Credenciamento, a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede à Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pelo seu representante legal, infra-identificado, declara que está ciente, concorda e aceita todos os termos legais do Edital de Credenciamento e seus Anexos, referente ao Processo n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Belo Horizonte, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**(ASS.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(NOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(CPF Nº) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI, COMO SÓCIO, MILITARES OU SERVIDORES CIVIS DA ATIVA DA AERONÁUTICA**

A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com sede à Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_\_ – Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nesta cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de Minas Gerais, Inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem, através do seu representante legal, Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declarar, que não possui, como sócio, militares ou servidores da ativa do Comando da Aeronáutica.

Belo Horizonte, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

**(ASS.)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(NOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(CPF Nº) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**